

# Seminários de Codificação

## Centro Hospitalar de São João, EPE

14 de abril de 2012

# Lista de temas

- Admissão para fisioterapia – treino de marcha e da linguagem
- Aplicação de lentes de contacto
- Artroscopia e biópsia articular do joelho
- Biópsia de medula óssea *versus* biópsia óssea
- Colheita e aplicação de osso para enxerto
- Controlo endoscópico de hemorragia digestiva
- Diagnóstico provável
- Dias de internamento em MFR
- DPOC e enfisema
- Elastografia (Fibroscan)
- Exérese alargada ou radical

# Lista de temas

- Insuficiência renal aguda pré-renal
- Jejunostomia na sequência de laparotomia exploradora
- Liberação de aderências
- Mão dominante
- Necrose de enxerto
- Procedimentos na retina
- Procedimentos em múltiplos seios nasais
- Seguimento (follow-up)
- Tatuagem do mamilo
- Tratamento com metadona
- Tumores do tecido conjuntivo

# Admissão para fisioterapia – treino de marcha e da linguagem

**Admission / for / therapy / exercise V57.1**

## \* **V57 Care involving use of rehabilitation procedures**

Use additional code to identify underlying condition

V57.1 Other physical therapy

V57.3 Speech-language therapy

- \* Rehabilitation code acceptable as a principal diagnosis when accompanied by a secondary diagnosis reflecting the condition treated



# Admissão para fisioterapia – treino de marcha e da linguagem

V57.1 Other physical therapy

V57.3 Speech-language therapy

438.21 Hemiplegia affecting dominant side

438.13 Dysarthria

93.22 Ambulation and gait training

93.75 Other speech training and therapy



# Aplicação de lentes de contacto

95.32 Prescription, fitting, and dispensing of contact lenses

Código destinado a serviços de ambulatório

Não utilizar para as lentes de contacto aplicadas como proteção em cirurgias da córnea: estão incluídas no procedimento (como os drenos, as suturas e os pensos)

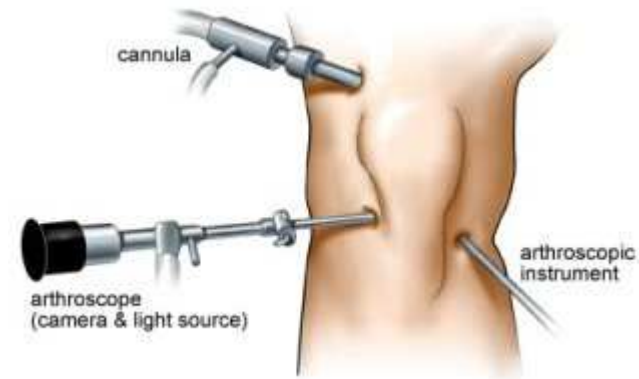


[http://www.vdwoxford.org/images/image\\_contactlens.jpg](http://www.vdwoxford.org/images/image_contactlens.jpg)

# Artroscopia e biópsia articular do joelho

80.26 Arthroscopy, knee

80.36 Biopsy of joint structure, knee



<http://www.londonkneclinic.com/article.asp?article=19>

O código da biópsia articular não prevê a abordagem e é um código não operatório; a biópsia pode ser realizada com ou sem artroscopia, com ou sem apoio imagiológico (eco, TAC, RMN...)

A artroscopia tem um código cirúrgico e não é obrigatória (integrante) para fazer a biópsia

Devem codificar-se a biópsia e a abordagem e os apoios imagiológicos se utilizados

O Coding Clinic tem exemplos\* de biópsias guiada por TAC em que se codificada a biópsia e o TAC

\* CT Guided Needle Aspiration of Intervertebral Disk: Coding Clinic, Third Quarter 2005 Page: 13 to 14

# Biópsia de medula óssea *versus* biópsia óssea

- A biópsia óssea é um procedimento invasivo destinado a recolher um fragmento de osso representativo de uma lesão e/ou das várias camadas (cortical e medula). É realizada no bloco operatório (BO) habitualmente por um ortopedista (com martelo e escopro)
- Se não for realizada no BO é muito provável que se trate de uma biópsia de medula óssea
- Se for mencionada como aspirativa refere-se apenas a aspirado medular



# Biópsia de medula óssea *versus* biópsia óssea

- A biópsia de medula óssea é menos invasiva, não necessita de BO e pode ser realizada por um médico (hematologista ou outro). É realizada com uma agulha grossa e retira um cilindro de medula óssea (habitualmente da crista ilíaca)
- Ver:  
[http://en.wikipedia.org/wiki/Bone\\_marrow\\_examination](http://en.wikipedia.org/wiki/Bone_marrow_examination)



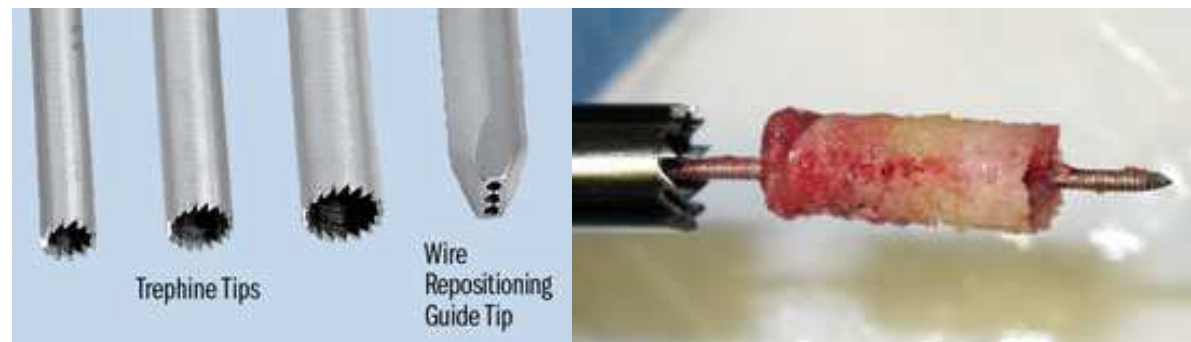
# Biópsia de medula óssea *versus* biópsia óssea



<http://www.sciencephoto.com/media/272937/view>



<http://jmmultiplemyeloma.blogspot.pt/2011/11/day-50-bone-marrow-biopsy-number-4.html>



[http://www.innomed.net/knee\\_tools\\_other.htm](http://www.innomed.net/knee_tools_other.htm)

## Biópsia de medula óssea; biópsia óssea

### Definição

A biópsia de medula óssea é a colheita de amostras do tecido esponjoso da região medular dum osso através da picada com uma agulha; é realizada habitualmente no osso esterno ou na crista ilíaca.

A biópsia óssea é a colheita de fragmentos de osso (e não apenas de medula óssea) o que implica um procedimento mais invasivo do que a biópsia de medula óssea. Pode ser realizada no bloco operatório por um ortopedista e implicar a utilização de um escopro.

O mielograma é a leitura das linhas celulares num esfregaço em lâmina do sangue colhido numa biópsia de medula óssea.

### Codificação

A biópsia de medula óssea, realizada habitualmente por um hematologista, tem codificação específica na [ICD-9-CM](#), através dum código que também contempla o mielograma.

Procura-se em:

#### Biopsy

bone

marrow

A biópsia óssea carece da identificação do local, sem a qual será codificada com um código inespecífico de procedimento no bloco operatório. Codifica-se através da entrada **Biopsy / bone ...** na subcategoria **77.4 Biopsy of bone**.

### Discussão

Os hematologistas registam por vezes as suas biópsias como "ósseas", querendo significar que removeram um fragmento de osso mais "significativo" do que o que obtêm quando realizam uma biópsia de medula óssea. Acontece que os códigos 77.4x são considerados de realização no [bloco operatório](#) (ao contrário do código de biópsia de medula óssea) e originam, por isso, [GDH cirúrgicos](#). Embora devamos questionar-nos se um determinado registo médico é apropriado, um registo de "biópsia óssea" deve ser sempre codificado como tal, mesmo quando referido por um hematologista.

**A referência a um "cilindro ósseo" no relato anátomo-patológico não implica biópsia óssea: o cilindro ósseo é obtido pela agulha ou trocáter do hematologista, não pelo escopro do ortopedista.**

Não vale a pena perder tempo em discussões sobre quem faz a biópsia, sobre o tipo ou calibre da agulha utilizada, ou sobre o tamanho do fragmento obtido; o índice é peremptório em distinguir "biópsia óssea" de "biópsia de medula óssea" – a codificação tem de estar de acordo com o registo existente no processo clínico; na dúvida, discutam-se os conceitos com os hematologistas e com os ortopedistas e peça-se-lhes que registem adequadamente os seus procedimentos.

### Notas de enfermagem

Deveremos averiguar nas notas de enfermagem se não está descrita a realização dos pensos, muitas vezes na crista ilíaca; o relato da análise hematológica ou anátomo-patológica poderá apresentar o local da colheita: por exemplo, EISD (Espinha Ilíaca Superior Direita).

# Colheita e aplicação de osso para enxerto

## Ostectomy

for graft 77.7x

**77.7x** Excision of bone for graft

## Graft

bone 78.0x

with

arthrodesis – see Arthrodesis

arthroplasty – see Arthroplasty

gingivoplasty 24.2

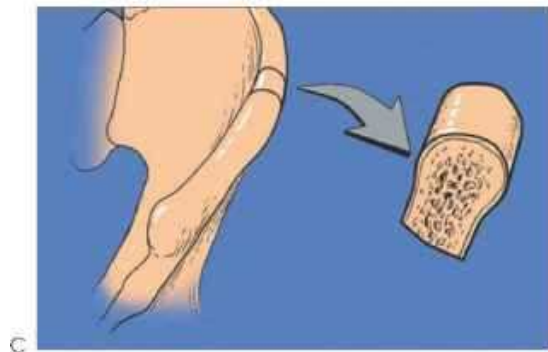
lengthening – see Lengthening, bone

**78.0x** Bone graft

Code also any excision of bone for graft (77.70-77.79)

# Colheita e aplicação de osso para enxerto

- Nos enxertos de osso codifica-se a colheita e o enxerto (com exceções como no caso das articulações)



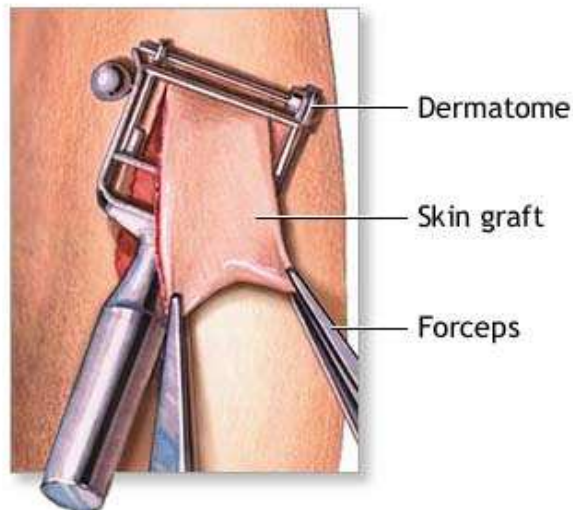


# Colheita e aplicação de pele para enxerto

- NB: Nos enxertos livres de pele a colheita está incluída:

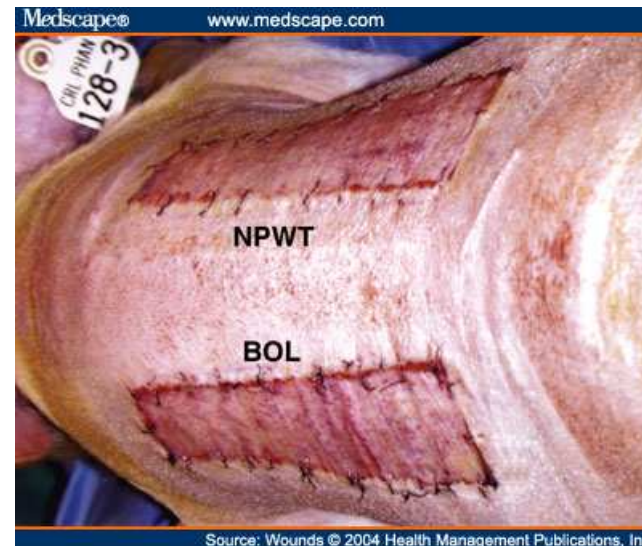
## 86.6 Free skin graft

➡ INCLUDES excision of skin for autogenous graft



<http://www.medhelp.org/medical-information/show/5996/Skin-graft----series>

ADAM.



[http://www.medscape.com/viewarticle/470260\\_2](http://www.medscape.com/viewarticle/470260_2)

# Códigos de codificação e codificação múltipla em simultâneo

- DPOC não especificada associada a DPOC mais específica (7)

## 496 Chronic airway obstruction, NEC

**NOTE:** This code is not to be used with any code from categories 491-493

**EXCLUDES:** *COPD specified (as) (with):*

*allergic alveolitis (495.0-495.9)*

*asthma (493.20-493.22)*

*bronchiectasis (494.0-494.1)*

*bronchitis (491.20-491.22)*

*with emphysema (491.20-491.22)*

*decompensated (491.21)*

*emphysema (492.0-492.8)*

# Códigos de codificação e codificação múltipla em simultâneo

- DPOC + Enfisema → 492.8
- Bronquite crónica + Enfisema → 491.2x

## Emphysema

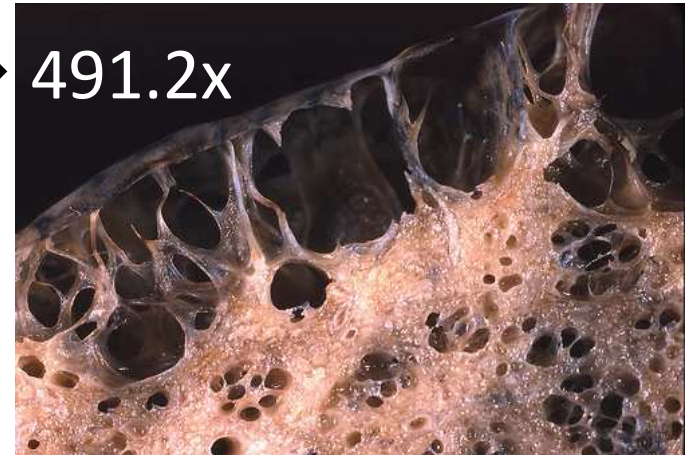
with bronchitis

chronic 491.20

with

acute bronchitis 491.21

exacerbation (acute) 491.21



## 491.2 Obstructive chronic bronchitis

Bronchitis:

enphysematous

Bronchitis with:

emphysema



# Códigos de codificação e codificação múltipla em simultâneo

- DPOC não especificada associada a DPOC mais específica (7)

## 496 Chronic airway obstruction, NEC

**NOTE:** This code is not to be used with any code from categories 491-493

**EXCLUDES:**

*COPD specified (as) (with):*

*allergic alveolitis (495.0-495.9)*

*asthma (493.20-493.22)*

*bronchiectasis (494.0-494.1)*

*bronchitis (491.20-491.22)*

*with emphysema (491.20-491.22)*

*decompensated (491.21)*

*emphysema (492.0-492.8)*

# Controlo endoscópico de hemorragia digestiva

**Control / hemorrhage / esophagus / endoscopic 42.33**

**Control / hemorrhage / gastric / endoscopic 44.43**

**Control / hemorrhage / duodenum / endoscopic 44.43**

**Control / hemorrhage / colon / endoscopic 45.43**

**42.33 Endoscopic excision or destruction of lesion or  
tissue of esophagus**

**44.43 Endoscopic control of gastric or duodenal bleeding**

**45.43 Endoscopic destruction of other lesion or tissue of  
large intestine**

# Controlo endoscópico de hemorragia digestiva

Laqueação de varizes esofágicas



VARIZES APÓS LAQUEAÇÃO



Argon plasma coagulator

[http://www.gastrointestinalatlas.com/English/Stomach/Gastric\\_Varices/gastric\\_varices.html](http://www.gastrointestinalatlas.com/English/Stomach/Gastric_Varices/gastric_varices.html)

# Controlo endoscópico de hemorragia digestiva

- 39.41 **Control** of hemorrhage following vascular surgery
- 39.98 **Control** of hemorrhage, not otherwise specified
- 42.39 **Other** destruction of lesion or tissue of esophagus
- 44.40 **Suture** of peptic ulcer, not otherwise specified
- 44.41 **Suture** of gastric ulcer site
- 44.42 **Suture** of duodenal ulcer site
- 44.44 **Transcatheter embolization** for gastric or duodenal bleeding
- 44.49 **Other** control hemorrhage of stomach or duodenum
- 45.49 **Other** destruction of lesion of large intestine
  
- 54.12 Reopening of recent laparotomy site (control hemorrhage)
- 54.19 Other laparotomy (drainage of intraperitoneal hematoma)

# Diagnóstico provável

toico ou vit B12, sem elevação das enzimas musculares, perfil lipídico normal (col total 184, HDL 63, LDL 107, trigl 68 mg/dL), sedimento urinário sem alterações, sem microalbuminúria. Sódio e potássio na urina 24h normais.

Discutiu o caso com Neuroradiologia e a doente vai ser chamada para realização de RMN logo que possível. Tem alta orientada para a consulta de Medicina Interna.

## DIAGNÓSTICOS DE SAÍDA:

# Quadro de adinamia com 2 semanas de evolução

- identificada lesão quística no esplénio do corpo caloso e interessando ambos os hemisférios cerebrais, sugestiva de lesão expansiva da série tumoral, a esclarecer.

Destino: EXTERIOR NAO REFERENCIADO

PORTO, 11 de Abril de 2012

Responsável

# Diagnósticos prováveis

## H. Uncertain Diagnosis

If the diagnosis documented at the time of discharge is qualified as “probable”, “suspected”, “likely”, “questionable”, “possible”, or “still to be ruled out”, or other similar terms indicating uncertainty, code the condition as if it existed or was established. The bases for these guidelines are the diagnostic workup, arrangements for further workup or observation, and initial therapeutic approach that correspond most closely with the established diagnosis.

**Note:** This guideline is applicable only to inpatient admissions to short-term, acute, long-term care and psychiatric hospitals.

# Dias de internamento em MFR

## Artigo 10.º

### Internamento de doentes em fase não aguda

1 — Os episódios de doentes internados em serviços, departamentos ou hospitais de psiquiatria e saúde mental devem ser facturados por diária, ao valor de 85 €.

2 — Os episódios de doentes internados em serviços, departamentos ou hospitais de psiquiatria e saúde mental, em psiquiatria forense, devem ser facturados por diária, ao valor de 103 €.

3 — No caso de doentes internados em serviços de medicina física e de reabilitação oficialmente reconhecidos de hospitais de agudos, o internamento é facturado, por diária, ao valor de 247 €.

4 — No caso de doentes internados em centros especializados em medicina física e de reabilitação, o pagamento será efectuado, por diária, ao valor de 408 €.

5 — Nas situações previstas nos n.ºs 1 e 3, quando haja uma transferência, dentro do mesmo hospital, para uma unidade de internamento em fase não aguda oficialmente reconhecida, e até à transferência, aplicam-se as regras de facturação definidas nos artigos 5.º e 6.º da presente portaria.

**MINISTÉRIO DA SAÚDE**

**Portaria n.º 132/2009**

**de 30 de Janeiro**



# Dias de internamento em MFR

Nº 11/2011/UOFC  
DATA: 07 /04/2011

## CIRCULAR NORMATIVA

Para: Hospitais EPE, SPA e Unidades Locais de Saúde

ASSUNTO: Condições e procedimentos de pagamento das prestações de saúde realizadas aos beneficiários do SNS, subsistemas públicos da ADSE, SAD da GNR e PSP e ADM das Forças Armadas que devam ser cobradas pelas Unidades de Saúde ao abrigo do Contrato-Programa - Acordo Modificativo de 2011

### 11. Medicina Física e de Reabilitação

Nas situações de transferência, dentro da mesma unidade de saúde, para um serviço/unidade de Medicina Física e de Reabilitação oficialmente reconhecida, deve observar-se o seguinte:

- a) Até à transferência para o serviço/unidade de Medicina Física e de Reabilitação, os episódios são classificados em GDH e considerados para efeitos de cálculo dos doentes equivalentes de acordo com o respectivo tempo de internamento;
- b) Os dias de internamento no serviço/unidade de Medicina Física e de Reabilitação são pagos por diária.



# Dias de internamento em MFR

- Assim, quando um doente é transferido dum serviço de internamento para o de MFR é necessário separar a documentação referente a cada um dos períodos e só codificar as condições e procedimentos referentes ao episódio extra-MFR (pré ou pós).
- Os procedimentos realizados no serviço de MFR não são codificados, bem como qualquer eventual novo diagnóstico.

# Exérese alargada ou radical

## Excision

lesion

skin 86.3

radical (wide) (involving underlying or adjacent structure) (with flap closure) 86.4



[http://pjmhsnline.com/dermatofibrosarcoma\\_protuberans.htm](http://pjmhsnline.com/dermatofibrosarcoma_protuberans.htm)

## 86.3 Other local excision or destruction of lesion or tissue of skin and subcutaneous tissue

That with Z-plasty

## 86.4 Radical excision of skin lesion

Wide excision of skin involving underlying or adjacent tissue

# Exérese alargada ou radical

- Para codificar exérese alargada é necessário um registo que descreva “radical”, “alargado” ou “envolvendo tecidos adjacentes ou subjacentes”
- O relatório de anatomia patológica pode ajudar se descrever
  - uma margem alargada (> 3 mm ?)
  - tecidos subjacentes (fáscia, aponevrose, músculo, tendão, etc.)
- Também se deve codificar a eventual resseção de gânglios linfáticos (40.20 – 40.59)

## Excisão alargada versus excisão radical

### Conceitos

A excisão ou ressecção duma lesão da pele pode ser simples, ser realizada com uma margem mais alargada, ou mesmo com ressecção dos tecidos adjacentes e subjacentes.

O código **86.4 Radical excision of skin lesion**, não deve ser utilizado se não houver especificação de excisão radical: uma excisão alargada não é necessariamente o mesmo; apesar de a lista tabular incluir "wide excision of skin" nesta subcategoria, a mesma nota também especifica "involving underlying or adjacent structure".

No entanto, se o código **86.3 EXCLUDES** "wide or radical excision of skin (86.4)", poderemos assumir que **86.4** se pode aplicar logo que haja menção de ressecção alargada...

Repare-se ainda que enquanto o código **86.4** é um procedimento válido para realização no bloco operatório, o código **86.3 Other local excision or destruction of lesion or tissue of skin and subcutaneous tissue** não é considerado de realização no bloco (no entanto agrupa num GDH cirúrgico no agrupador AP-DRG 21.0).

A excisão acompanhada de enxerto, ou um segundo tempo realizado para alargamento duma excisão anterior, podem indicar que não se trata duma excisão simples; nos casos de dúvida quanto à "radicalidade" duma excisão, deve consultar-se o cirurgião.

O relatório de Anatomia Patológica também pode ser importante na definição de radicalidade ao descrever o tipo de tecidos excisados. Uma excisão radical, envolve tecidos adjacentes, como fáscia, músculo, ou outros.

# Elastografia (Fibroscan®)

## Um tema de codificação: Elastografia hepática transitória (Fibroscan®)

### O que é

A técnica da elastografia (FibroScan®), utilizada para quantificar a fibrose hepática de um modo não invasivo, indolor e sem contraindicações, foi desenvolvida e produzida pela [Echosens](#) e promovida pelo [Hospital da Princesa Grace em Londres](#)

### Como funciona

A sonda gera um impulso mecânico (um batimento) na superfície da pele, o qual se propaga através do fígado. A velocidade de propagação da onda, medida por ultra-sons, é diretamente proporcional à rigidez do fígado, a qual, por sua vez, reflete o grau de fibrose - quanto mais rigidez apresentar o fígado maior será o seu grau de fibrose.

### Utilização

O Fibroscan permite a avaliação da fibrose hepática resultante de qualquer patologia incluindo o síndrome metabólico, a doença hepática gorda não alcoólica, a hepatite vírica crónica e o excesso de ingestão de álcool. Como o seu uso não tem restrições, com o Fibroscan pode monitorizar-se a progressão, estagnação ou regressão da doença hepática e obter uma medida quantitativa do sucesso dos tratamentos ou da modificação do estilo de vida do doente<sup>[1]</sup>



Sonda do FibroScan® aplicada no espaço intercostal na área hepática (A) desencadeando a onda elástica de vibração com a pressão no botão (B)

<http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/ge/v14>

# Elastografia (Fibroscan®)

## Utilização

O Fibroscan permite a avaliação da fibrose hepática resultante de qualquer patologia incluindo o síndrome metabólico, a doença hepática gorda não alcoólica, a hepatite vírica crónica e o excesso de ingestão de álcool. Como o seu uso não tem restrições, com o Fibroscan pode monitorizar-se a progressão, estagnação ou regressão da doença hepática e obter uma medida quantitativa do sucesso dos tratamentos ou da modificação do estilo de vida do doente<sup>[1]</sup>

A vigilância da fibrose hepática permite prever a evolução para a cirrose, principalmente num doente com hepatite C, uma vez que a probabilidade de desenvolvimento de carcinoma hepatocelular é grande nestes doentes. Daí o interesse prognóstico deste exame.<sup>[2]</sup>

## Codificação

Os atuais livros da ICD-9-CM não têm nenhuma entrada para a classificação da elastografia hepática transitória. Não se trata de uma ecografia pois nem os ultra-sons são utilizados diretamente nem o objeto do exame é a obtenção de uma imagem estrutural.

Como a elastografia se baseia num impacto mecânico e na medição da sua propagação na estrutura mais ou menos elástica do fígado de modo a avaliar a sua fibrose, e uma vez que esta tecnologia não está prevista na ICD-9-CM, propomos a sua codificação em **89.39 Other nonoperative measurements and examinations**.

# Insuficiência renal aguda pré-renal

## Insufficiency

renal

acute 593.9

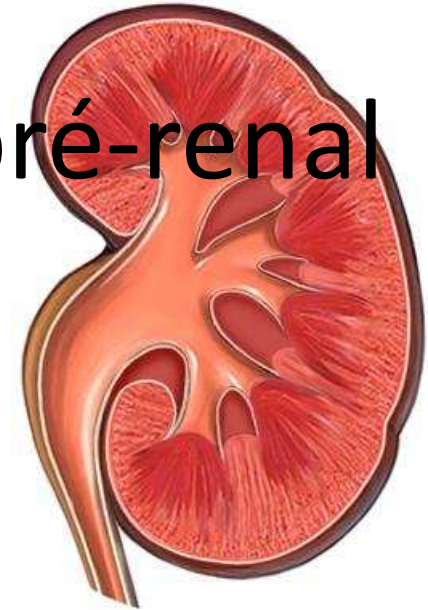
## **593.9 Unspecified disorder of kidney and ureter**

Acute renal disease

Acute renal insufficiency

Renal disease NOS

Salt-losing nephritis or syndrome



<http://www.thirdage.com/hc/c/polycystic-kidney-disease-photos>

# Insuficiência renal aguda pré-renal

**Disturbance** / metabolism / nitrogen 788.99

**Failure** / extrarenal 788.99

**Failure** / prerenal 788.99

**Nitrogen retention, extrarenal** 788.99

**Pain** / bladder 788.99

**Pain** / vesical 788.99

**Retention** / nitrogen, extrarenal 788.99

**Symptoms** / urinary system NEC 788.99

**Tenesmus** / vesical 788.99

**Uremia** / extrarenal 788.99

**Uremia** / prerenal 788.99

**Urethralgia** 788.99

## **788.99 Other symptoms involving urinary system**

Extrarenal uremia

Vesical pain

Vesical tenesmus



# Insuficiência renal aguda pré-renal

- A entrada “pré-renal” não está prevista no índice alfabético sob o termo “**Insufficiency**” mas sim sob o termo “**Failure**” e não podemos passar de ‘insuficiência’ para ‘falência’ sem critérios de falência.
- A azotemia é classificada nos sinais e sintomas:  
**Azotemia 790.6**  
meaning uremia (*see also* Uremia) 586  
**790.6 Other abnormal blood chemistry**

# Jejunostomia na sequência de laparotomia exploradora

## Procedimento

---

Ao contrário da ileostomia, o procedimento de jejunostomia (ou enterostomia), realização de uma abertura no jejuno para o exterior através da parede abdominal, habitualmente para alimentação, não é considerado sempre um procedimento de realização no bloco operatório.

## Codificação

---

A codificação da jejunostomia é simples:

**Jejunostomy (feeding) 46.39**

percutaneous (endoscopic) (PEJ) 46.32

**46.32 Percutaneous (endoscopic) jejunostomy [PEJ]**

**46.39 Other enterostomy**

No entanto este procedimento é frequentemente realizado na sequência de uma laparotomia exploradora a qual, nestes casos, é de codificação obrigatória! A nota de exclusão do código

**54.11 Exploratory laparotomy**

**EXCLUDES** exploration incidental to intra-abdominal surgery – omit code,

não se aplica a estas situações porque a jejunostomia não é obrigatoriamente uma cirurgia "intra-abdominal".

# Libertação de aderências

## Codificação

## Lise de bridas ou adesões

Faz parte da abordagem de uma cirurgia abdominal a libertação das aderências resultantes duma cirurgia prévia e, como tal, não se codifica. Não chega a menção de bridas para que se codifique a sua lise. É necessário que o cirurgião descreva o seu significado e importância<sup>[1]</sup>

Salvaguardam-se os casos de oclusão intestinal por bridas em que o principal procedimento é a libertação das aderências e assim se codifica, mesmo que sejam realizados, incidentalmente, outros procedimentos.

Deve codificar-se a lise de bridas se não há mais nenhum procedimento intra-abdominal.

Outras situações:

- Quando as bridas, numerosas, densas ou obstructivas, representam um **obstáculo** à realização de um determinado procedimento, e é necessária a sua lise, é apropriada a codificação do procedimento e da lise de bridas<sup>[2]</sup> e <sup>[3]</sup>);
- Quando a descrição é de lise **extensiva** de bridas<sup>[4]</sup>;
- Quando as bridas estão relacionadas com uma hérnia<sup>[5]</sup>;

# Mão dominante

- A mão dominante é a que é utilizada preferencialmente e que permite definir indivíduos 'dextros' e indivíduos 'sinistros'
- Começa-se a encontrar nos processos clínicos registo da informação da mão dominante
- Esta informação é necessária para a correta codificação da hemiplegia:



<http://www.nibs.com/Left-hand%20writers.htm>

342.x1 Hemiplegia and hemiparesis affecting dominant side  
342.x2 Hemiplegia and hemiparesis affecting nondominant side  
438.21 Hemiplegia affecting dominant side  
438.22 Hemiplegia affecting nondominant side

- Não é necessário fazer qualquer raciocínio: se a hemiplegia é direita e a mão dominante é direita, então a hemiplegia afeta o lado dominante

# Necrose dum enxerto

## Definição

---

Chama-se enxerto de pele a uma porção de tecido dérmico colhido num local (dador) e aplicado noutro (receptor), para cobertura de um defeito (ferida traumática ou cirúrgica, com perda de substância ou em granulação). Os enxertos de pele podem ser livres, quando deixam de estar ligados (por um pedículo) ao tecido de origem, ou pediculados quando mantiverem essa ligação.

## Complicações dos enxertos de pele

---

## Codificação

---

Os enxertos de pele podem garrar, serem rejeitados, falharem ou necrosarem; estas complicações têm codificação própria; veja-se, por exemplo,

**Complications** / graft / skin / rejection 996.5x ... ou ... infection or inflammation 996.69

**Dislodgement** / decellularized allodermis graft 996.55

**Non-adherence** / decellularized allodermis graft 996.55

**Rejection** / transplant / skin 996.5x

A falha de um enxerto em pegar (com consequente necrose) classifica-se como complicação mecânica (Coding Clinic<sup>[1]</sup>) – ver nota de inclusão em **996.52: Skin graft failure or rejection**.

# Procedimentos em múltiplos seios nasais: **sinusotomia**

22.2 Intranasal antrotomy

22.31 Radical maxillary antrotomy

22.39 Other external maxillary antrotomy

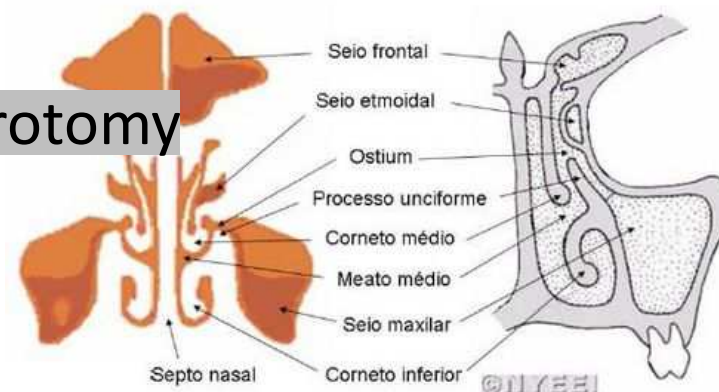
22.41 Frontal sinusotomy

22.51 Ethmoidotomy

22.52 Sphenoidotomy

22.53 Incision of multiple nasal sinus

- A utilização do código “22.53” vem da altura em que o procedimento era cobrado (ao acto) pelo Anexo III da portaria dos GDH
- No agrupador o código 22.53 não tem mais peso do que qualquer um dos outros exceto 22.2 que não é cirúrgico.



# Procedimentos em múltiplos seios nasais: **sinusectomia**

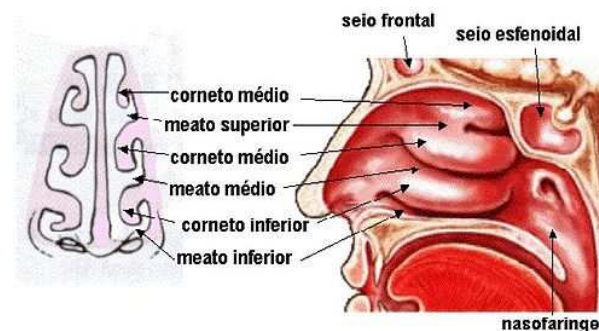
22.42 Frontal sinusectomy

22.61 Excision of lesion of maxillary sinus with Caldwell-Luc approach

22.62 Excision of lesion of maxillary sinus with other approach

22.63 Ethmoidectomy

22.64 Sphenoidectomy



- Não existe código para excisão (ectomia) de múltiplos seios nasais como existe para a incisão (tomia)
- É preferível codificar separadamente as incisões e as excisões dos seios nasais

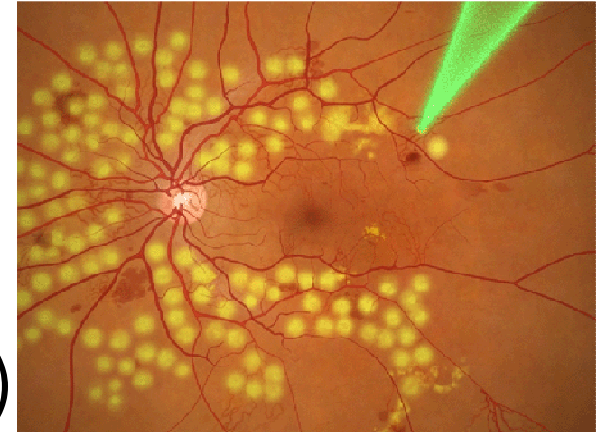
# Procedimentos nos seios nasais

- Meatotomia é equivalente a nasal antrotomy; a meatotomia média é uma sinusotomia maxilar
- A turbinectomia incidental (para aceder aos seios nasais) está incluída nos códigos da sinusectomia: Turbinectomy / with sinusectomy – *see Sinusectomy*
- A unciformectomia isolada codifica-se como etmoidectomia; se realizada para aceder ao seio maxilar (meatotomia média) não se codifica



# Procedimentos na retina

- Pelagem (peeling) de membranas
- Aspiração de líquido subretiniano (LSR)
- Fotocoagulação laser:
  - 14.24 Destruction of chorioretinal lesion by laser photocoagulation
  - 14.34 Repair of retinal tear by laser photocoagulation
  - 14.54 Repair of retinal detachment with laser photocoagulation
- Têm importância por terem um peso mais elevado e alterarem o agrupamento em GDH
- São parte integrante da cirurgia de indentação (scleral buckling) e não se codificam
- Podem acompanhar as vitrectomias e codificam-se em separado



<http://www.hojf.com.br/index.php?centro=doencas/diabetes>

## Peeling de membranas (pelagem ou delaminação de membranas)

### Membranas da retina

As membranas da retina, ou epi-retinianas (epiretinal membranes), são proliferações pre-retinianas. Podem ser o resultado da proliferação de uma ou mais dos três elementos da retina (astrócitos fibrosos, fibrócitos e células epiteliais pigmentares), de células da glia (fibroglíose) ou, ainda, do espessamento da hialoideia.

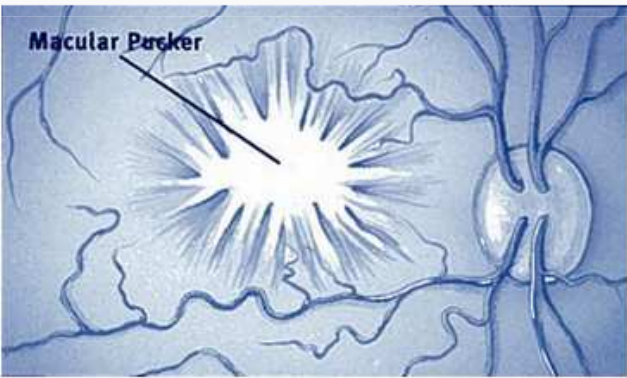
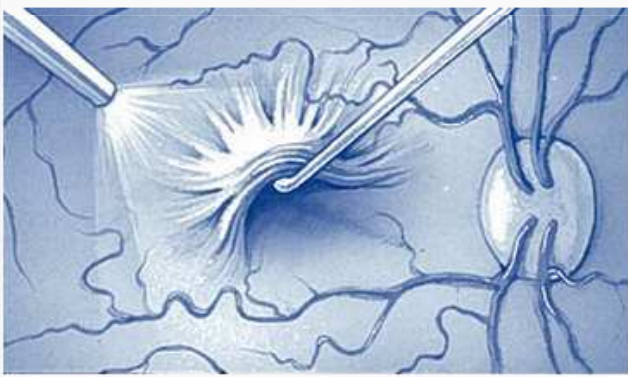

Podem ser, por outro lado, uma resposta a alterações no humor vítreo ou, mais raramente, à diabetes, e chamarem-se 'macular pucker'<sup>[1]</sup>.

Podem ocorrer sem sinais clínicos ou levar a perda marcada da visão como resultado da cobertura, distorção ou destacamento da fovea centralis.

Podem causar derrame vascular e edema secundário da retina. Em indivíduos mais jovens algumas membranas resultam do desenvolvimento e ocorrem em olhos, de outro modo, normais. Mas a maioria ocorre em associação a buracos da retina, concussões oculares, inflamação da retina, ou após cirurgia ocular (Newell, Ophthalmology: Principles and Concepts, 7th ed, p291)<sup>[2]</sup>

### Codificação e esquemas

Não existe um código único específico para o diagnóstico de membranas da retina; várias situações podem considerar-se:

Lista tabular	Macular pucker	Extração
<ul style="list-style-type: none"><li><b>362.02 Proliferative diabetic retinopathy</b></li><li><b>362.07 Diabetic macular edema</b><ul style="list-style-type: none"><li>Diabetic retinal edema</li></ul></li><li><b>362.56 Macular pucker</b><ul style="list-style-type: none"><li>Preretinal fibrosis</li></ul></li><li><b>362.89 Other retinal disorders</b></li><li><b>364.74 Pupillary membranes</b><ul style="list-style-type: none"><li>Iris bombé</li><li>Pupillary occlusion</li><li>Pupillary seclusion</li></ul></li></ul>		
in: <a href="http://www.retinatucson.com/macular-pucker.html">http://www.retinatucson.com/macular-pucker.html</a> 		

O procedimento de pelagem das membranas pode acompanhar as vitrectomias e codifica-se sempre separadamente em **14.9 Outras operações na retina, coróide e câmara posterior**<sup>[3]</sup>.

Se uma cirurgia de indentação (scleral buckling) simples, sem vitrectomia, for acompanhada de procedimentos na retina como sejam a pelagem de membranas ou a aspiração de líquido subretiniano (LSR), os procedimentos na retina precisam de uma abordagem através da esclera (esclerotomia) e, por isso, devem ser codificados separadamente.

## Aspiração de líquido subretiniano (LSR)

### Informação

Nas cirurgias de descolamento da retina (em inglês *retinal detachment*) com líquido subretiniano (LSR) é necessário aspirar o LSR porque este impede a reaplicação da retina. A existência de rasgaduras (*tears* ou *defects*, em inglês) facilita a aspiração do líquido subretiniano.

### Codificação

[\[editar\]](#)

A aspiração de líquido subretiniano é um procedimento na retina cuja classificação não é evidente na CID-9-MC.

Nas cirurgias de indentação da esclera o Coding Clinic<sup>[1]</sup> considera que a drenagem externa de líquido subretiniano é um procedimento integrante e, por isso, não deve ser codificado.

A drenagem interna de LSR realizada por esclerotomia com cânulas na câmara posterior deve ser sempre codificada.

Este procedimento de aspiração ou drenagem de LSR codifica-se como outros procedimentos na retina: **Procedure** / retina NEC 14.9



### Discussão

As cirurgias de indentação da esclera (com explantes) agrupam num GDH de [procedimentos da retina](#), o GDH de mais elevado [peso relativo](#) na [GCD 2 Doenças e Perturbações do Olho](#). A codificação da aspiração do LSR como 'outros procedimentos na retina' a acompanhar outras cirurgias poderá levá-las ao agrupamento naquele GDH. Mas é necessário que se trate de um procedimento independente, que não faça parte integrante da cirurgia descrita.

# Procedimentos na retina

## Laser da retina

### Procedimentos

Como o endolaser não está incluído nos códigos de vitrectomia (não é parte integrante desta técnica), deve ser sempre codificado

#### Photocoagulation

retina

laser (beam)

for

destruction of lesion 14.24

reattachment 14.54

repair of tear or defect 14.34

**14.24 Destruction of chorioretinal lesion by laser photocoagulation**

**14.34 Repair of retinal tear by laser photocoagulation**

**14.54 Repair of retinal detachment with laser photocoagulation**

A fotocoagulação laser utilizada na retinopatia diabética é para destruição das lesões, pelo que deve ser codificada em 14.24.

A fotocoagulação laser para proteção de lattice (degenerescência em treliça da retina) é também para destruição de lesão.

A fotocoagulação laser realizada nas cirurgias de descolamento é para promover a aplicação da retina sempre (pelo menos na rasgadura que lhe deu origem).

# Seguimento (Follow-up)

- No Portal: [Seguimento \(follow-up\) \(second look\)](#)
- Readmissão após um tratamento (definitivo) prévio
  - Se confirmar a cura codifica-se V67.x
  - Se revelar condição residual ou recorrência são estas que se codificam como DP
- Não se utiliza como diagnóstico adicional
- Não confundir com ‘suspeita não confirmada’ que só se utiliza em doentes que nunca foram tratados (nunca tiveram neoplasia)
- Não confundir com ‘cuidados posteriores’ (aftercare)

# Seguimento (Follow-up)

- Exemplo:  
Biópsia do miocárdio após transplante cardíaco:  
Rejeição? Miocardite? Ausência de lesões?
- Exemplo:  
Cistoscopia e biópsia transuretral da bexiga após  
ressecção prévia de neoplasia: recidiva? Outras lesões?  
Cistite? Ausência de lesões?
- Ver também:  
[Neoplasias: seleção do diagnóstico principal](#)

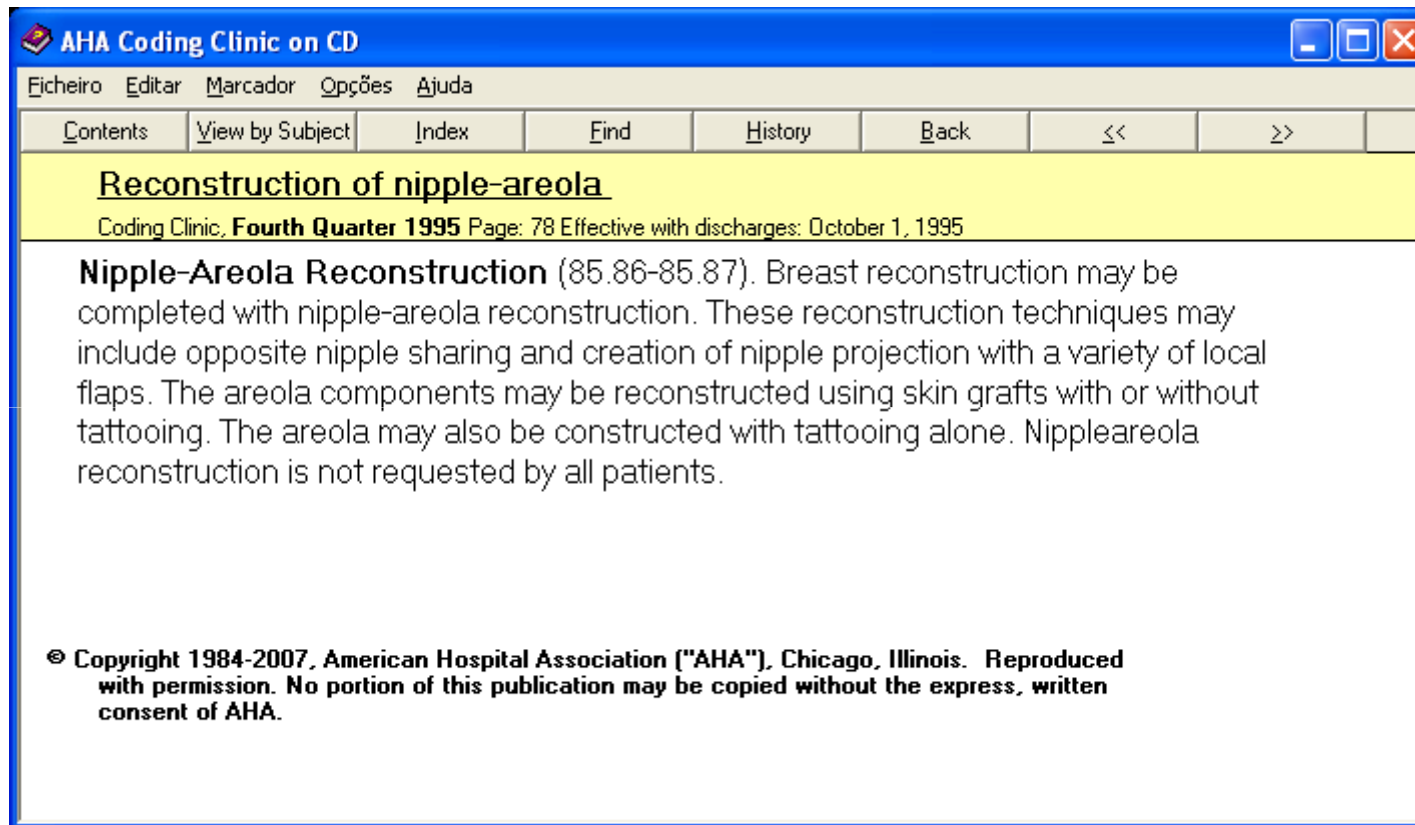
# Tatuagem do mamilo

- Tattooing / skin → 86.02
- 86.02 Injection or tattooing of skin lesion or defect
- 86 Operations on skin and subcutaneous tissue

**EXCLUDES** *those on skin of:*

*breast (mastectomy site) (85.0-85.99)*

# Tatuagem do mamilo



**AHA Coding Clinic on CD**

Ficheiro Editar Marcador Opções Ajuda

Contents View by Subject Index Find History Back << >>

**Reconstruction of nipple-areola**

Coding Clinic, **Fourth Quarter 1995** Page: 78 Effective with discharges: October 1, 1995

**Nipple-Areola Reconstruction (85.86-85.87).** Breast reconstruction may be completed with nipple-areola reconstruction. These reconstruction techniques may include opposite nipple sharing and creation of nipple projection with a variety of local flaps. The areola components may be reconstructed using skin grafts with or without tattooing. The areola may also be constructed with tattooing alone. Nippleareola reconstruction is not requested by all patients.

© Copyright 1984-2007, American Hospital Association ("AHA"), Chicago, Illinois. Reproduced with permission. No portion of this publication may be copied without the express, written consent of AHA.

Embora o não diga explicitamente, esta nota pressupõe a classificação da tatuagem para reconstrução do mamilo em **85.87 Other repair or reconstruction of nipple.**



# Tratamento com metadona

- Os doentes com dependência de opiáceos que fazem substituição com metadona codificam-se com
  - 304.0x Opioid type dependence
  - 94.65 Drug detoxification
- Os códigos V58.6x Long-term (current) use of other medications não é apropriado porque excluem a dependência de drogas e os doentes em terapêutica de substituição  
(Guidelines)  
(Coding Clinic First Q 2011, p.15)

# Tumores do tecido conjuntivo

## Relato Cirúrgico

Tumor do musculo liso do recto.

Laparotomia mediana infra-umbilical.

Abertura da cavidade peritoneal. Não se identificaram alterações a nível intra-peritoneal, nomeadamente na escavação pélvica.

Libertação do mesocólon sigmóide e face posterior do mesorecto por abordagem medial.

Identificação e isolamento da formação tumoral conhecida com cerca de 5 cm de maior diametro, na dependencia da parede postero-lateral direita do recto imediatamente acima do pavimento pélvico sem no entanto o invadir, aparentemente com prolongamento distal para o esfíncter anal interno.

Por impossibilidade de ressecção da lesão por via abdominal, procedeu-se a abordagem transanal, com incisão da parede do recto a nível da linha pectínea e excisão parcial do esfíncter interno e de parede do recto engobando a formação tumoral.

Encerramento da solução de continuidade da parede posterolateral direita do recto por aproximação directa com vicryl 3/0.

Confecção de ileostomia lateral na fossa ilíaca direita em local previamente marcado.

O estudo imunohistoquímico (I11/244) demonstrou imunorreactividade  
Re "para" actina e desmina na ausência de imunorreactividade S100, C-Kit,  
Er CD34, Vimentina e EMA.

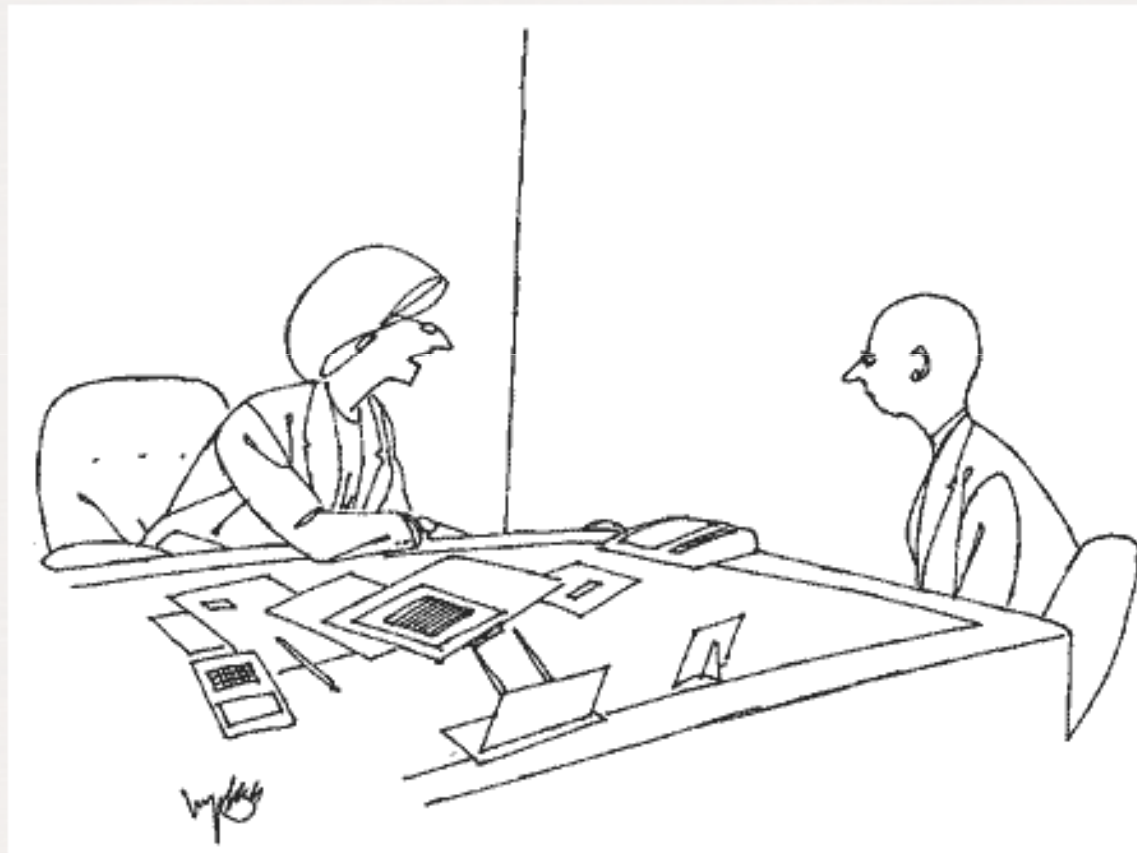
cc Conclusão: Tumor com características de leiomioma. Margem de exérese  
com lesão (ver descrição).

# Tumores do tecido conjuntivo

- Procura-se na tabela das neoplasias em  
**Neoplasm, neoplastic** / connective tissue ...  
o local anatómico do tumor
- Se o local não existir procura-se na tabela base o local ou órgão (fora do tecido conjuntivo)
- Por exemplo: o reto não existe dentro do tecido conjuntivo pelo que uma **neoplasia do tecido conjuntivo do reto** se codifica como neoplasia do reto.

# *healthcare* Humor

Brought to you by [Strategies for Health Care Compliance](#)



"Well if your upcoding resulted in gross overpayment, just go to OIG's website for the self disclosure protocol. You didn't have to shave your head."